

## Modulo di richiesta di segnalazione al Dipartimento delle imposte delle finanze dello Stato di New York per la riscossione

- Utilizzare questo modulo per la segnalazione del conto per il mantenimento dei figli minori al Dipartimento delle imposte e delle finanze (Department of Taxation and Finance, DTF) dello Stato di New York per la riscossione.
- Compilare e inviare questo modulo all'Unità di riscossione del mantenimento (Support Collection Unit, SCU) **entro quarantacinque (45)** giorni dalla data sulla comunicazione allegata.
- Una decisione sulla richiesta verrà inviata entro settantacinque (75) giorni dalla data della comunicazione allegata.

Desidero richiedere la segnalazione del mio caso al DTF in quanto (selezionare tutte le caselle pertinenti):

1. Non sono la persona identificata come il soggetto tenuto al pagamento del mantenimento, come si evince:
- dalla copia della patente di guida o della carta di identità
  - dalla copia del passaporto o della tessera di previdenza sociale
  - altro \_\_\_\_\_
2. Non sono destinatario/a di un provvedimento di mantenimento emesso da un tribunale, o il provvedimento stesso è stato revocato, è cessato o non è mai stato pubblicato dal tribunale e nessun importo di mantenimento è scaduto come si evince:
- dalla copia del provvedimento di revoca o di cessazione del tribunale dell'ordine di mantenimento dei figli minori
  - altro \_\_\_\_\_
3. L'importo indicato come dovuto non è corretto e/o non corrisponde almeno a quattro mesi di mantenimento come si evince:
- dalla copia (fronte e retro) di un assegno barrato o di un bonifico versati dall'Ente per il mantenimento dei figli minori (child support agency) ma non accreditati sul mio conto
  - dalla documentazione a sostegno della mia richiesta che il mantenimento dei figli minori non è stato debitamente accreditato
  - dalla copia del provvedimento del tribunale per la modifica del mantenimento dei figli minori o per la modifica dell'importo dovuto
  - altro \_\_\_\_\_
4. Ricevo assistenza temporanea, assistenza medica, le prestazioni del Programma di assistenza supplementare per l'alimentazione (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) (precedentemente noto come Programma buoni pasto) o Rendite previdenziali integrative (Supplemental Security Income, SSI), come si evince da:
- copia della tessera benefit
  - copia della lettera di verifica dei sussidi che ricevo
  - altro \_\_\_\_\_

Altri commenti:

---

---

---

Identificativo del provvedimento di New York: \_\_\_\_\_

Numero di previdenza sociale: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Nome (Stampatello): \_\_\_\_\_ Telefono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_